

<b>FSA-229-1</b> (05-18-10)	<b>U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE</b> Farm Service Agency	1A. Códigos de Estado y Condado	2. Número de Solicitud
		1B. Distrito Congresional	
		3. Plazo Anunciado de la Solicitud	4. Fecha de Recepción de la FSA

**NOTA:** La siguiente declaración se realiza de conformidad con la Ley de Confidencialidad de la Información de 1974 (5 USC 552a – y sus enmiendas). La autoridad mediante la cual se pide la información vertida en este formulario es la Norma 7 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés), Parte 1580 y la Ley de Recuperación y Reinversión Estadounidense de 2009 (Pub. L. 111-5). La información será usada para determinar si el solicitante puede acceder a los beneficios otorgados por el programa de Asistencia para el Ajuste Comercial para Agricultores. La información contenida en este formulario podrá ser develada a otras agencias gubernamentales federales, estatales, locales o tribales y a entidades no gubernamentales que tienen autorizado el acceso a esta información por estatuto o regulación y/o cómo se describe en Usos de Rutina aplicables especificados en el Aviso del Sistema de Registros (System of Records Notice) de USDA/FSA/2. Siempre y cuando la información proporcionada sea dada de forma voluntaria. Sin embargo, no proveer la información requerida traerá como resultado la denegación de participar en el Programa de Asistencia para el Ajuste Comercial para Agricultores.

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede llevar a cabo o impulsar un pedido de información a menos que posea un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés) válido. El número de control OMB válido para recabar esta información es 0551-0040. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 45 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revidar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Las disposiciones de las leyes correspondientes civiles y penales sobre fraude, privacidad, y otros pueden ser aplicables a la información proporcionada.

**ENTREGAR ESTE FORMULARIO COMPLETO EN LA OFICINA FSA DE SU CONDADO.**

**Instrucciones: Los productores utilizan este formulario para solicitar la capacitación y el cobro de beneficios que ofrece el Programa de Asistencia de Ajuste Comercial for Farmers.**

**PARTE A – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

5A. Nombre y Domicilio del Solicitante (Incluir Código Postal)	6. Nombre y Domicilio del Establecimiento Agropecuario (Si es diferente al del punto 5) (Incluir Código Postal)
5B. Dirección de correo electrónico del Solicitante:	
5C. Número de teléfono del Solicitante (Incluir código de área):	

**PARTE B – TAA PARA PETICIÓN DE AGRICULTORES PARA LOS CUALES SE SOLICITAN LOS BENEFICIOS**

7. Producto/Estado	8. Número de Petición	9. Fecha de Presentación de la Petición	10A. Fecha de Certificación de la Petición
			10B. Plazo para Completar y Aprobar los Planes de Negocios

**PARTE C – INFORMACIÓN DE APTITUD DEL SOLICITANTE – Para establecer su aptitud, el solicitante debe responder los puntos desde 11A hasta 11D y completar las anotaciones bajo 1 de las 3 opciones de aptitud que aparecen en el punto 11:**

11. Información sobre producción, precio y beneficio de TAA que debe completar el Solicitante:	SI	NO
A. ¿Ha recibido el solicitante los beneficios de otro Programa TAA para Agricultores?		
B. ¿Ha recibido el solicitante beneficios de algún Programa TAA para Trabajadores o EMPRESAS?		
C. ¿El solicitante produjo el producto de petición en la petición del año de comercialización (MY, por sus siglas en inglés)?		
D. ¿El solicitante produjo el producto en uno de los 3 años previos a la petición MY?		
<b>OPCIÓN 1: La cantidad de producción del solicitante en el año de petición ¿es menor a la producción del año previo más reciente?</b>		
E. Cantidad de producción para la petición del MY.		
F. Cantidad de producción para el año más reciente de los 3 años previos a la petición del MY.		
<b>OPCIÓN 2: El precio promedio del solicitante en la petición del año de comercialización ¿es menor al precio promedio de los 3 años previos más recientes?</b>		
G. Precio promedio recibido por el productor por la producción de la petición del MY.		\$
H. Precio recibido por el productor por la producción del año más reciente antes de la petición del MY.		\$
I. Precio recibido por el productor por la producción del 2 <sup>do</sup> año más reciente antes de la petición del MY.		\$
J. Precio recibido por el productor por la producción del 3 <sup>er</sup> año más reciente antes de la petición del MY.		\$
K. Suma de precios recibida de los 3 MY anteriores más recientes (agregar anotaciones de los puntos 11H, 11I, y 11J).		\$
L. Promedio de los 3 precios: Dividir en 3 la anotación en el punto 11K.		\$
<b>OPCIÓN 3: El precio del Condado para productores en la fecha de presentación de la petición ¿es menor al precio promedio de los 3 años de comercialización anteriores?</b>		
M. Precio del USDA del condado (u otro precio si el del USDA no está disponible) para el producto en la fecha de presentación de la petición.		\$
N. Precio promedio del USDA del condado (u otro precio si el del USDA no está disponible) por los 3 MY inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la petición.		\$

**PARTE D – CERTIFICACIÓN Y FIRMA(S) DEL SOLICITANTE**

El productor abajo firmante solicita por la presente los beneficios del Programa de Asistencia de Ajuste Comercial para Agricultores (TAAF, por sus siglas en inglés) y se compromete a cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por la autoridad legal del TAAF y las normas del programa en 7 CFR Parte 1580 para obtener los beneficios del programa. El solicitante reconoce que la elegibilidad puede ser denegada basándose en uno o más de los siguientes requisitos: (1) el solicitante debe haber tenido ganancias agropecuarias y no agropecuarias brutas dentro de los límites legales y debe haber cumplido con el pago de la renta al arrendatario, la conservación y las normas de sustancias controladas; (2) los desembolsos del plan de negocios están limitados por los límites legales de pagos y pueden reducirse por un factor uniforme establecido por CCC con el propósito de que las inversiones totales del programa no excedan los límites legales; (3) los pagos están sujetos a las disposiciones de la Ley de Mejora de Cobro de Deuda; (4) la elegibilidad está regida por las disposiciones Federales de Fraude de Seguros de Cosecha; (5) las disposiciones respecto de la entidad permitida, las determinaciones de persona, y las determinaciones de organismos gubernamentales locales y estatales pueden aplicar; (6) el recibo de pagos del plan de negocios depende de la aprobación del organismo del Organismo de Servicios Agropecuarios de un plan de negocios inicial y/o final desde la fecha que aparece en el punto 10B; y (7) cualquier solicitud de TAAF debe recibirse no más tarde que la fecha de plazo anunciada por cada producto certificado y que aparece en el punto 3 de esta solicitud. El solicitante abajo firmante certifica que: (1) toda la información vertida en esta solicitud es verdadera y correcta y que el solicitante fue un productor del producto de petición durante el año de cosecha de la petición y uno de 3 años de cosecha inmediatamente previos; y (2) el solicitante no recibió beneficios en efectivo bajo el TAA para Trabajadores ni TAA para programas de Empresas, ni beneficios de TAAF bajo ninguna otra petición de producto. El solicitante comprende que proporcionar un número y tipo de identificación de contribuyente es voluntario pero que no se puede proporcionar el beneficio sin esta información. El solicitante se compromete, si así se lo solicita, a proporcionar: (1) toda la documentación requerida para determinar la elegibilidad para el programa a satisfacción del Comité FSA del Condado, y (2) las respuestas a la evaluación durante el año de cosecha de los impactos sobre los cambios de empleo y negocios. El solicitante entiende que proporcionar una certificación falsa al Gobierno de los Estados Unidos se castiga con prisión, multas u otras penas. Las leyes de fraude penal y civil que se aplican a esta certificación pueden incluir 15 USC 286 714m, 18 USC 286, 297, 371, 641, 651, y 1001; y 31 USC.

12. Firma del Solicitante	13. Otro miembro de la familia o entidad representante autorizada para asistir a la capacitación (P) Primero : (S) Segundo	14A. Número de identificación tributaria	14B. Tipo de ident.trib. b.	15. Fecha de la firma (DD-MM-AAAA)	16. ¿pago rechazado? SI NO
	(P)				
	(S)				

**PARTE E - REVISIÓN DE CCC DE LA INFORMACIÓN DE PRODUCCIÓN Y PRECIOS PRESENTADA**

17. Revise el punto 11 y marque los puntos A, B y C y complete una de las 3 opciones que figuran como D, E y F a continuación:	SI	NO
A. ¿La solicitud fue presentada dentro del período de 90 días de solicitud? (Ver fechas ingresadas en los puntos 3 y 4).		
B. ¿El solicitante tuvo producción en el MY de petición? (Ver punto 11C).		
C. ¿El solicitante produjo el producto en uno de los 3 años previos al MY de petición? (Ver punto 11D).		
<b>OPCIÓN 1.</b>		
D. ¿La cantidad en el punto 11E es menor a la del punto 11F?		
<b>OPCIÓN 2.</b>		
E. ¿El precio en el punto 11G es menor al precio promedio de 3 años en el punto 11L?		
<b>OPCIÓN 3.</b>		
F. ¿El precio en el punto 11M es menor al precio en el punto 11N?		

**PARTE F – DETERMINACIÓN DE CCC DE APROBACIÓN PARA CAPACITACIÓN**

18. Para la aprobación de la solicitud, las respuestas a las preguntas en los puntos 11 y 17 deben ser:		
A. "SI", para las preguntas "A", "B" y "C" en el punto 17.		
B. "SI", para al menos una de las preguntas "D", "E" y "F" en el punto 17.		
C. "NO", para las preguntas "A" y "B" en el punto 11.		
19. Estado de la solicitud: APROBADA <input type="checkbox"/> REMITIR A FAS <input type="checkbox"/> (Si no está aprobada, completar punto 20)		
20. Fundamentación de la remisión a FAS:		
21A. Nombre y Domicilio de la Oficina FSA del Condado (Incluir Código Postal)	21B. Número de teléfono (Incluir código de área)	
22A. Firma del Representante COC	22B. Cargo del Representante COC	22C. Fecha de firma (DD-MM-AAAA)
23A. Firma del revisor de la segunda parte	23B. Cargo del revisor de la segunda parte	23C. Fecha de firma (DD-MM-AAAA)

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades basada en la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad y, cuando corresponda, relacionada con el género, estado civil, condición familiar, estado parental, religión, orientación sexual, información genética, ideales políticos, represalias, o debido a que todo o parte del ingreso de una persona proviene de cualquier programa de asistencia pública. (No todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas). Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos para la comunicación de la información sobre los programas (sistema Braille, letra con formato de tamaño aumentado, cintas de audio, etc.) debe ponerse en contacto con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (de voz y dispositivo de comunicación para hipoacúsicos). Para presentar una queja por discriminación, escriba al USDA, al asistente por los derechos civiles (Assistant Secretary for Civil Rights), Oficina del asistente por los derechos civiles (Office of the Assistant Secretary for Civil Rights), 1400 Independence Avenue, S.W., Stop 9410, Washington, DC 20250-9410 o llame sin cargo al (866) 632-9992 (inglés) o al (800) 877-8339 (TDD) o al (866) 377-8642 (transmisión federal en inglés) o al (800) 845-6136 (transmisión federal en español). USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.